

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL
PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ residente in _____ via _____
_____ Comune _____ (_____) - telefono _____ chiede
di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto vacante presso l'Azienda
U.S.L. di Bologna nel profilo professionale di **DIRIGENTE MEDICO** - disciplina: **IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA'
PUBBLICA**.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 1) di possedere un'età non superiore al limite massimo previsto dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo d'ufficio;
- 2) di _____ (essere / non essere) stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 4) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____) (cancellare l'espressione che non interessa);
- 5) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____ presso _____
 - diploma di specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____ durata legale del corso anni _____
 - conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91;
 - conseguita ai sensi del D.Lgs. 368/99;
 - non conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o D.Lgs 368/99;

ovvero:

di essere iscritto _____ (**ultimo / penultimo se di durata quinquennale**) anno della scuola di specializzazione in _____ presso l'Università degli Studi di _____, e di impegnarsi a produrlo al momento dell'eventuale assunzione in servizio.

Durata legale del corso di specializzazione: anni _____;

➤ iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di _____ dal _____;

- 6) di avere diritto alla riserva dei posti, ovvero di aver diritto alla precedenza (o, a preferenza, in caso di parità di punteggio) per il seguente motivo _____ (allegare documentazione probatoria);
- 7) di avere necessità, in quanto portatore di handicap ai sensi della legge n. 104/92 del seguente ausilio _____ e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi _____;
- 8) di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dalla certificazione allegata alla domanda (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego), ovvero di non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni - (cancellare l'espressione che non interessa).

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità):

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: _____;

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo: Via _____
_____ cap _____ Comune _____
_____ provincia (_____)

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale.

Data _____

Firma _____